



•综述•

脑栓塞抗凝治疗患者防损伤导尿护理进展研究

温 爽 (华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科 湖北武汉 430030)

摘要:目的 对脑栓塞抗凝治疗患者防损伤尿道护理措施进行探索;方法 选择我院2016年5月至2017年5月收治的脑栓塞抗凝治疗须留置尿管患者共148例,将后6个月患者选作观察组进行防损伤导尿护理,并将前6个月收治的患者设置为对照组进行常规导尿护理,对两组患者的尿道损伤情况进行分析;结果 观察组患者尿道损伤发生率为4.05%,明显低于对照组(发生率18.18%),且差异具有统计意义, $P<0.05$;结论 实施针对性的防损伤尿道护理措施能够在降低脑栓塞抗凝治疗患者尿道损伤中发挥一定作用,降低尿道损伤发生率。

关键词: 脑栓塞抗凝治疗 防损伤导尿护理 进展研究

中图分类号: R21

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)17-208-01

前言

脑栓塞患者在住院治疗期间需要接受多种措施改善与控制病情,在治疗的过程中除进行紧急处理外可在患者情况稳定是进行抗凝血治疗,以实现溶栓,疏通脑部阻塞血管的作用。但在应用该治疗手段时由于患者凝血功能降低,可导致患者出现凝血缓慢情况,对患者造成一定影响^[1]。针对脑栓塞抗凝治疗患者的护理,除须密切观察患者的生命体征与机体状态之外,对须留置尿管的患者也须进行特殊护理,避免导尿过程中出现尿路系统损伤进而发生慢性出血情况^[2]。现今对抗凝治疗患者的留置尿管护理措施对降低患者尿路系统损伤的效果不甚显著,较容易因导尿操作而造成患者出现尿道损伤,为此笔者对脑栓塞抗凝治疗患者的防损伤导尿护理措施进行了一定的研究,并收获了一定的临床效果,现将本次研究报道如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中所选取的患者均来自于我院2016年5月至2017年5月收治的脑栓塞抗凝治疗须留置尿管患者共148例,将后6个月患者选作观察组进行防损伤导尿护理,并将前6个月收治的患者设置为对照组进行常规导尿护理。所选取的患者均为我院确诊为脑栓塞并接受抗凝治疗患者,患者对治疗措施与护理措施知情同意并配合良好,除脑栓塞疾病之外患者无心脏病、肾脏等其他脏器可影响研究结果的严重疾病。在所选取的患者中,观察组男性38例,女性36例,年龄范围(55-83岁),平均年龄(69.5±14.3岁),对照组男性39例,女性35例,年龄范围(55-74岁),平均年龄(69.7±14.5岁),两组患者在性别与年龄方面的差异无统计意义, $P>0.05$,两组具有对比价值。本次研究所涉及护理措施均经我院伦理委员会批准同意后实施。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组方法

本次研究中对对照组采用的为常规脑栓塞抗凝病人护理措施,主要包括生命体征监测、病情观察、基础生活护理、药物护理、饮食护理、病房清洁等内容,均为常规脑栓塞病人护理措施。

1.2.2 观察组方法

本次研究中观察组采用的护理方法以对照组为基础增加了防损伤导尿护理措施,具体内容如下:

(1)防损伤导尿宣教:实现较好的防损伤导尿护理需要护理人员在工作中时刻注意防损伤问题,为提高护理人员对防损伤护理的意识性,首先对护理人员进行防损伤导尿护理宣教。宣教内容包括:抗凝治疗患者特点、尿道易损伤风险、进行防损伤导尿护理原因、意义与具体操作。保证每位护理人员均能够较好的理解脑栓塞病人抗凝治疗期间进行防损伤导尿护理的意义与价值,并较好的掌握防损伤导尿措施^[3]。

(2)防损伤护理:①插管时防损伤护理:护理人员应首先对导尿管特点熟练掌握,根据患者的具体情况选择适当规格的导尿管。护理人员在对患者进行消毒灭菌以及自身手部消毒后进行导尿管留置操作,将导尿管擦拭润滑剂后轻轻导入,如患者为男性患者则须先将其阴茎扶好,使其生理弯曲小时后开始插入,导尿管分叉位置到达尿道外口后进行注入液体5ml,注入后牵拉管体如有阻力感则表明液体注入成功,后增加10-15ml的液体,保证尿管气囊在膀胱颈部。如在插管过程中遇到的阻力较大,护理人员应先停止插管对患者进行心理安抚,待患者情绪平稳后再次插管。如插管较为困难可将消毒的石蜡油注入导尿管内10-15ml以起到全面润滑导尿管作用,便于插管。如实在难以插入禁止反复插入,

及时邀请泌尿科医生进行协助,禁止强行插管损伤尿道。当插入的导尿管意外脱管时须等待一段时间后再次插管,避免尿道粘膜发生水肿^[4];②插管注意事项:插管前查看导尿管情况,禁止使用质量差、保质期接近、材料老化的导尿管,注入气囊内的液体最好选用无菌注射用水避免使用生理盐水而发生结晶阻塞管道,插管后提醒患者尽量多饮水。③密切观察:插入导尿管后密切观察患者情况,如患者感到尿道肿胀疼痛、尿液出现血色、尿管引流效果差等情况时须立即报告主治医生进行处理。另嘱咐患者避免大幅度活动牵拉导尿管,如遇情绪不稳定患者可约束其双手避免其自行拔管,并告知患者自行拔管的危害性^[5]。④拔管护理:拔管时要求护理人员严格执行无菌操作与规范操作,先将气囊内部液体抽取干净后方可拔管。

1.3 评价指标

分别观察两组患者的尿道损伤情况,当患者未发生尿道损伤时认为研究方法有效,反之则认为研究方法效果不佳。

2.结果

表1 两组患者尿道损伤情况分析表(n%)

项目	例数	发生	未发生
观察组	74	71 (95.95)	3 (4.05)
对照组	74	63 (81.82)	11 (18.18)
χ^2		5.049	
P		0.025	

3.讨论

脑栓塞患者由于疾病原因大多需要长时间卧床休息,留置导尿管是常采用的措施,但对抗凝治疗的患者而言,由于其药物作用使其凝血功能降低,患者出现凝血缓慢,易出血症状,此类患者在插入导尿管时须十分谨慎小心,避免损伤尿道导致尿道出血。在本文中,笔者首先对护理人员进行了防损伤尿道护理的意义与价值宣教,强调防损伤护理在抗凝治疗患者中的重要性,同时进行防损伤护理措施培训,使护理人员熟练掌握防损伤护理措施,后对患者进行防损伤导尿护理,从插管开始保持轻柔、无菌、规范操作,同时对患者进行心理干预解除不良情绪对患者的影响,为插管提供良好的条件。并要求护理人员在插管困难时必须请求主治医生或泌尿科医生协助插管,禁止反复插管造成患者尿道粘膜损伤。通过实施防损伤导尿护理使患者尿道损伤的发生率得到控制,观察组患者尿道损伤发生率为4.05%,明显低于对照组(发生率18.18%),且差异具有统计意义, $P<0.05$ 。

综上所述,实施针对性的防损伤尿道护理措施能够在降低脑栓塞抗凝治疗患者尿道损伤中发挥一定作用,降低尿道损伤发生率。

参考文献

- [1]张凤梅,李洁.循证护理在预防留置尿管并发症中的应用效果[J].国际护理学杂志,2015,(11):1569-1570.
- [2]乔秋阁,李玉敏,唐丽梅等.过程决策程序图在脑卒中后神经源性尿失禁女性患者留置尿管中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(30):4394-4399.
- [3]曹闻亚,刘芳,王冉等.重症脑损伤患者留置尿管相关尿路感染的目标性监测与分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(6):822-824.
- [4]刘福凤,于志红,马玲秋等.改良留置导尿法在预防尿道损伤中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(5):605-606.
- [5]郭瑞青,葛晓芳,史文清等.全身麻醉腹部手术男性患者留置尿管时机对非计划性拔管的影响[J].中国药物与临床,2014,14(9):1263-1265.